·老年失能专题研究·

北京市失能老人上门医疗服务质量评价指标体系的构建研究

朱宸立[1]，张天程[2]，李卉[1]，冯郑文[1]，陈小垒[1]，邵爽[1]，杜娟[1*]

1.100069 北京市，首都医科大学全科医学与继续教育学院
2.100075 北京市丰台区大红门社区卫生服务中心
*通信作者：杜娟，教授，博士生导师；E-mail：cuckoo@ccmu.edu.cn

【摘要】 **背景** 随着我国老龄化程度不断加深，失能老人对上门医疗服务的需求日益增加，而对其服务质量的评价是服务高质量实施的有力保证。**目的** 基于德尔菲法制定北京市失能老人上门医疗服务质量指标体系，为社区卫生服务机构向失能老人提供上门医疗服务的质量评价提供客观标准。**方法** 根据文献研究和定性研究初步形成指标体系条目池，并设计专家函询表。在北京市地区选择在上门医疗服务和老年综合评估领域富有经验的社区护理、全科医学及管理研究专家 21 名，在 2021 年 6-10 月以邮件形式发出专家函询表，进行三轮德尔菲专家函询，并统计专家的个人信息及权威程度相关指标，建立北京市失能老人上门医疗服务质量指标体系。**结果** 三轮专家函询表均全部收回且全部有效，专家积极系数为 100%，21 位专家权威程度在 0.700~1.000，平均为 0.927，达到可接受标准。第一轮专家函询的指标重要性、可行性协调系数分别为 0.170 和 0.140（均 P<0.001），第二轮分别为 0.147 和 0.175（P<0.001），第三轮分别为 0.231 和 0.208（均 P<0.001），专家意见趋于一致，函询结果可靠。最终构建的失能老人上门医疗服务质量指标体系包括服务条件、服务过程和服务结果共 3 项一级指标及 9 项二级指标和 34 项三级指标。**结论** 本研究构建的指标体系适于评价单次上门医疗服务的实施质量，为社区卫生服务机构制定相关制度与工作方案提供参考。

【关键词】 失能；老年人；德尔菲法；上门医疗服务；质量评价
【中图分类号】 R 161.7 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0572

The Development of Quality Indicator System for the Home Care Services for the Disabled Elderly in Beijing

ZHU Chenli[1]，*ZHANG Tiancheng*[2]，*LI Hui*[1]，*FENG Zhengwen*[1]，*CHEN Xiaolei*[1]，*SHAO Shuang*[1]，*DU Juan*[1*]
1. School of General Practice and Continuing Education，Capital Medical University，Beijing 100069，China
2. Fengtai District Dahongmen Community Health Service Center，Beijing 100075，China
**Corresponding author：DU Juan，Professor/Doctoral supervisor；E-mail：cuckoo@ccmu.edu.cn*

【Abstract】 **Background** With the deepening of aging in China，there is an increasing demand for home care services for disabled elderly individuals. The evaluation of service quality provides an assurance for the implementation of high-quality services. **Objective** To develop a quality indicator system for the delivery of home care services to the disabled elderly population in Beijing based on the Delphi method，so as to offer objective criteria for evaluating the quality of home care services provided by community health service institutions. **Methods** Based on literature research and qualitative study，a preliminary pool of indicator system entries for the indicator system was formed，and an expert correspondence form was designed. A total of 21 community nursing，general practice，and management research personnel experts with rich experience in the field of home medical services and elderly comprehensive assessment in Beijing were selected，and an expert correspondence form was sent to them by email from June to October 2021 to conduct three rounds of Delphi expert correspondence. The experts' personal information and authority were recorded and analyzed，to the establish a quality indicator system for home care services for disabled elderly individuals in Beijing. **Results** All three rounds of expert correspondence form were returned and valid，with

基金项目：教育部人文社会科学研究规划基金资助项目（17YJAH020）
朱宸立，张天程，李卉，等. 北京市失能老人上门医疗服务质量评价指标体系的构建研究[J]. 中国全科医学，2023.[Epub ahead of print][www.chinagp.net]

a 100% positive coefficient of experts from the 21 selected experts who had a mean expert authority score of 0.927 （ranging from 0.700 to 1.000），indicating an acceptable level of expertise. The first，second，and third rounds of expert correspondence yielded importance and feasibility coordination coefficients of 0.170 and 0.140（P<0.001），0.147 and 0.175 （P<0.001），0.231 and 0.208 （P<0.001），respectively，indicating a high level of consensus among the experts and the reliability of the correspondence results. The resulting quality indicator system for home care services for disabled elderly individuals included three primary indicators of service conditions，service processes，and service outcomes，as well as nine secondary indicators and 34 tertiary indicators. **Conclusion** The indicator system constructed in this study is appropriate for evaluating the implementation quality of single visit medical service，and providing a reference for community health service institutions to formulate regulations and work programs.

【**Key words**】 Disability；Aged；Delphi Method；Home care service；Quality

据第七次全国人口普查数据结果显示，截至 2020 年底我国 60 岁及以上的老年人口占总人口比例近 19%[1]，预计到 2035 年，我国将进入重度老龄化阶段，失能老人也将越来越多。据测算，2020 年中国失能老人数量为 2 628 万，其中中、重度失能老人为 680 万[2]。复杂的疾病状况和有限的支付能力使得失能老人就医困难现象普遍存在，家庭照顾者的照护水平和照护能力不足，导致失能老人对上门医疗服务需求迫切。国务院《“健康中国 2030”规划纲要》[3]《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》[4]等政策文件均提出要为失能老人提供上门巡诊、家庭病床等居家医疗服务，并对上门医疗服务的高质量发展提出了要求。

上门医疗服务是指由社区卫生机构的医护人员到患者家中提供医疗卫生服务，服务内容包括家庭病床、家庭护理、家庭访视和家庭健康咨询等[5]，本研究关注的上门医疗服务内容以家庭护理为主。目前我国已有多地开展了上门医疗服务的实践与研究，但“操作流程不规范”[6]、“规章制度不完善”[7]、“物资配置不充足”[8]、“质控内容不具体”[9]等问题凸显，严重影响上门医疗服务质量。如何构建上门医疗服务质量评价体系是当前发展所面临的重要问题，其可以衡量服务提供方的管理、医疗水平和工作效果。国外构建了相对成熟的上门医疗服务质量指标体系，如基于居家照护的居民评估工具（RAI-HC）的居家照护质量指标体系[10]和 interRAI 居家照护质量指标体系[11]等，国内多位研究者开发了基于不同理论模型、面向不同评价对象的质量指标体系，如基于 SERVQUAL 模型构建了从患者感知和体验的角度来评价居家护理服务质量的指标体系[12-14]和基于 SPO 模型构建了从服务提供者和管理者视角来评价家庭护理质量指标体系[7，15-16]。但上述指标体系的评价方式往往需要基于大量数据，难以对单次、未形成规模的上门医疗服务实施效果进行评价。目前北京市的上门医疗服务是作为一种特色服务在开展，不同社区卫生服务中心的业务量悬殊，且大多数服务缺乏规范性和流程化。因此，从实施角度构建系统的评价指标体系对评价和规范北京市失能老人上门医疗服务质量和流程具有很强的指导和现实意义。

1 对象与方法

1.1 指标初步构建

指标体系构建过程：组建课题协调小组，构建北京市失能老人上门医疗服务质量评价的初始指标池，通过德尔菲法构建北京市失能老人上门医疗服务质量评价的指标体系。课题组构成及分工如下：课题组由全科医学专业的 1 名博士生导师、1 名研究生导师及 4 名在读研究生组成，导师负责研究整体设计、遴选并联系函询专家，研究生负责文献查阅、访谈、制定并发放调查问卷以及整理分析数据等内容。课题组通过文献研究和定性研究构建初始指标池，其中定性研究过程在课题组前期已发表论文中详细陈述[17]。

以下对文献研究法的过程进行陈述：（1）在中国知网、维普、万方等中文全文数据库使用“失能老人”“独居老人”“居家护理”“居家照顾”“长期护理”“上门服务”“质量”“效果”“结果”“评价”“指标”“量表”“工具”等作为关键词，在 PubMed 英文文摘库中采用“home care”“home nursing”“primary care”“primary nursing”“community care”“community nursing”“quality”“evaluation”“assessment”“standards”“assurance”等作为英文检索词，最终纳入 10 篇文献作为指标构建的研究对象。（2）对纳入文献的各级指标进行提取，基于结构－过程－结果（Structure-Process-Outcome，SPO）三维质量评价框架，在结构质量方面提取了医护人员配置、设备药物、规章制度 3 个二级指标，在过程质量方面提取了患者状态评价、医疗操作规范性、医疗指导全面性、居家患者康复治疗 4 个二级指标，在结果质量方面提取了患者结局、患者照顾者结局 2 个二级指标，三级指标共 57 个。定性研究的开展是为了了解北京市上门医疗服务实施过程中存在的问题，并根据研究结果在结构质量指标下新增了患者家庭照顾能力的二级指标，在规章制度指标下新增首诊评

价规范，在患者照顾者结局指标下新增照顾者照顾能力提升。

根据上述研究结果，结合 SPO 评价框架，经课题组内多次讨论及组织专家开展主题讨论会后，制定初步评价指标池和设计专家函询表，初步形成了包括服务条件、服务过程和服务结果共 3 个一级指标，一级指标下共 8 个二级指标以及二级指标下共 27 个三级指标的上门医疗服务质量指标体系初稿。专家函询表包括研究背景及目的、专家基本情况、权威程度量化表和指标评价表。通过专家对各级指标的熟悉程度，以及理论分析、实践经验、同行了解和直觉 4 个因素对专家权威程度进行量化；指标评价表包含了一级、二级和三级指标的名称、内涵，以及对这些指标的重要性和可行性的评价，采用 Likert 5 级评分进行赋值，1 分为“很不重要 / 很差”，5 分为“很重要 / 很好”。

1.2　专家遴选

为满足实施德尔菲专家咨询法的需求，课题组制定了专家纳入标准：（1）工作地点为北京市；（2）从事社区全科医疗服务或社区护理管理工作或医疗质量相关科研工作；（3）从事相关工作 10 年及以上；（4）对上门医疗服务和老年综合评估有较深刻了解。专家排除标准：无法保证在课题研究时间内连续参加本研究的多轮函询。

1.3　专家函询

2021 年 6 月至 10 月，课题组以邮件形式对专家进行德尔菲法函询。课题组通过邮件向专家提供第一轮专家函询表和相关参考资料，请专家依据自己的判断及所提供的参考资料填写专家函询表，对指标的重要性和可行性进行评分，提出对指标名称和评价计分方式的意见。课题组整理第一轮专家函询结果，并在此基础上充分讨论后，咨询了提出意见的专家并对指标进行修改。课题组随后设计了第二轮专家函询表并发送给专家，将所收到的第二轮专家评分和函询表汇总整理后，对部分指标的名称和内涵进行调整。在第二轮专家函询的结果的基础上，课题组设计了第三轮专家函询表，请专家对修改后的全部指标的重要性和可行性进行评分，并再次提出对指标内涵和评价计分方式的意见。课题组将第三轮函询表回收后再次进行数据整理，发现专家意见趋于一致，从而构建出北京市上门医疗服务质量评价指标体系。

1.4　统计学方法

分别使用 Excel 2016 及 SPSS 19.0 进行数据整理和统计分析，计算专家积极程度、专家权威程度、专家意见协调系数以及对指标重要性和可行性的评价。分别使用函询表的回收率、权威系数体现专家积极程度和专家权威程度。其中，权威系数越大表明研究结果越可靠，一般认为权威系数的可接受范围为 >0.70，权威系数由判断依据和熟悉程度决定，权威系数的取值为判断依据及熟悉程度的赋分之和除以 2。本研究专家的判断依据主要包括理论分析、实践经验、同行了解和直觉，影响程度分为大、中、小，分别赋予不同的量化值，见表 1。

专家对本研究的熟悉程度分为很不熟悉、不熟悉、一般熟悉、熟悉、很熟悉 5 个等级，分别赋值为 0.2、0.4、0.6、0.8、1.0。Kendall 协调系数和变异系数反映专家意见协调程度，变异系数取值越小，说明专家意见一致性越高，本研究以变异系数 >25% 作为指标筛选标准；协调系数取值范围为 0~1，得分越高则表明协调程度越好，即专家对指标内容的一致性越高。采用 χ^2 检验比较专家协调系数，检验水准为 0.05。指标的重要性和可行性的评价通过各专家的打分算术平均值表示，本研究采用 >3.5 分作为指标筛选标准，结合专家意见及课题组内讨论后结果，在综合考虑指标科学性和全面性的基础上，对指标进行增减或修改。

表 1　判断依据赋值表
Table 1　Assignments for the basis of Expert Judgment

判断依据	影响判断的程度		
	大	中	小
理论分析	0.3	0.2	0.1
实践经验	0.5	0.4	0.3
同行了解	0.1	0.1	0.1
直觉	0.1	0.1	0.1

2　结果

2.1　专家情况

21 名专家的平均工作年限为（17.1±4.9）年，2 名为中级职称、8 名为副高级职称、11 名为正高级职称；2 名为本科学历、19 名为研究生学历（其中 14 名具有硕士研究生学位、5 名具有博士研究生学位）；7 名工作领域为社区护理、8 名为全科医学、3 名为老年医学、3 名为相关科研领域；18 名临床领域（全科医疗、社区护理及老年医学）的专家中有 12 名的工作内容偏临床实践，余 6 名及来自高校科研领域的 3 名专家的工作内容偏理论研究。专家基本信息见表 2。

2.2　专家积极程度与权威程度

本研究三轮专家函询均发出 21 份函询表，收回 21 份，且均为有效函询表，有效回收率均为 100%。3 个一级指标的专家权威系数均 >0.70，见表 3。

2.3　专家意见的协调程度

第二轮的指标重要性的协调系数（0.147，P<0.001）较第一轮（0.170，P<0.001）下降，第三轮的指标重要性的协调系数（0.231，P<0.001）较前增加；三轮函询的指标可行性的协调系数均较前增加（0.140、

表 2 专家基本信息（n=21）
Table 2 Basic information of experts in the Delphi consultation

基本情况	频率	构成比（%）
工作领域		
社区护理	7	33.3
全科医学	8	38.1
老年医学	3	14.3
相关科研领域	3	14.3
主要工作内容		
临床实践	12	57.1
理论研究	9	42.9
学历		
博士	5	23.8
硕士	14	66.7
本科	2	9.5
职称		
正高级	11	52.4
副高级	8	38.1
中级	2	9.5
工作年限		
10~14 年	6	28.6
15~19 年	7	33.3
≥ 20 年	8	38.1

表 3 一级指标专家权威程度量化表
Table 3 Quantitative value of authority of experts for primary indicators

项目	熟悉程度（Ca）	判断依据（Cs）	权威程度（Cr）
服务条件	0.930	0.900	0.915
服务过程	0.940	0.950	0.945
服务结果	0.920	0.930	0.925
平均值	0.930	0.927	0.929

表 4 三级指标专家意见协调程度
Table 4 Coordination coefficient of experts in three rounds of consultation

项目	第一轮函询		第二轮函询		第三轮函询	
	重要性	可行性	重要性	可行性	重要性	可行性
指标数目	38	38	51	51	46	46
W	0.170	0.140	0.147	0.175	0.231	0.208
χ^2	132.106	108.397	153.855	184.152	218.156	196.37
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

0.175、0.208，均 P<0.001），见表 4。

2.4 专家函询结果及指标调整

2.4.1 第一轮专家函询结果及指标调整 对第一轮专家函询进行统计分析，各指标重要性评分平均分为 3.955 分，变异系数为 0~29%，各指标可行性评分平均分为 3.68~4.86 分，变异系数为 7~32%。根据专家对指标名称、内涵及评价计分方式的修改意见，结合课题组内讨论，指标修改结果如下：

（1）在一级指标“1 服务条件”下增加二级指标“1.4 应急配置”及其下级指标“1.4.1 抢救药品、急救用物”和“1.4.2 紧急支援团队”，一级指标“3 服务结果”下增加二级指标“3.3 上门医疗服务人员满意度”及其下级指标“3.3.1 上门医疗服务人员对患方的满意度”和“3.3.2 上门医疗服务人员的职业满意度”，另外新增 8 项三级指标；

（2）对 5 项指标名称进行了修改；

（3）根据前文提到的指标筛选标准，二级指标“3.2 患者照顾者结局”、三级指标“1.2.1 出诊交通工具”“1.3.2 患者家庭关系”“1.3.3 患者照顾者能力”和“2.1.6 患者卫生情况评价”应被删除，但经课题组讨论，认为上述指标与整体的上门医疗服务质量有较大关联，故予保留。

2.4.2 第二轮专家函询结果及指标调整 第二轮专家函询各指标重要性评分平均分为 4.23~5.00 分，变异系数为 0~25%，可行性评分平均分为 4.19~4.95 分，变异系数为 4~26%。结合专家意见及课题组内讨论，第二轮函询后对 3 项指标进行了名称修改。另外，本轮有多名专家对部分指标提出建议删除的意见，遂根据前文提到的指标筛选标准及“3 名以上专家建议删除”的标准综合考虑后，删除了“1.1.3 上门医疗服务人员的应变能力”“2.1.5 患者心理状态评价”“3.3 上门医疗服务人员满意度”及其下级指标等共 5 个指标。本轮没有新增指标。

2.4.3 第三轮专家函询结果及指标调整 第三轮专家函询各指标重要性评分平均分为 4.14~5.00 分，变异系数为 0~18%，可行性评分平均分为 4.14~5.00 分，变异系数为 0~15%，专家意见趋于一致。本轮没有专家提出新的修改意见，因此全部指标予以保留。最终形成了由 3 项一级指标、9 项二级指标和 34 项三级指标组成的北京市上门医疗服务质量评价指标体系，详见表 5。

3 讨论

3.1 指标体系的可靠性与科学性

上门医疗服务是改善失能老人医疗卫生服务可及性的重要手段与方式，目前上门医疗服务主要由社区卫生服务机构的医务人员提供，切合实际的、易理解的服务流程指标是构建质量评价体系的重要前提。本研究在文献研究和非参与式观察的基础上，充分了解国内外已有的上门医疗服务质量的成熟评价工具以及上门医疗服务提供人员的真实行为并记录来源于真实情景的第一手资料，并通过德尔菲专家函询法构建了失能老人上门医疗服务质量评价的指标体系，旨在为北京市社区卫生服务机构在失能老人上门医疗服务的实施过程的质量评价提供参考与依据。其中，专家的代表性、积极性和权威性会直接影响函询结果的科学性和可靠性[18]，本研究应用改良的德尔菲法[19]，避免了经典德尔菲法带来的冗杂流程导致的专家积极性下降。本研究纳入的 21 位专

表 5 第三轮专家函询指标重要性和可行性评价

Table 5 Importance and feasibility of all indicators of the third round of Delphi consultation

指标名称	重要性		可行性	
	平均分	变异系数（%）	平均分	变异系数（%）
1 服务条件	4.71	10	4.86	7
1.1 医护人员配置	4.81	8	4.90	6
1.1.1 上门医疗服务人员组成	4.67	12	4.81	8
1.1.2 上门医疗服务人员资质	4.86	7	4.86	7
1.2 物资配置	4.76	9	4.81	8
1.2.1 出诊交通工具	4.48	11	4.71	10
1.2.2 操作用物准备	4.48	11	4.67	10
1.2.3 专用的医疗护理文书	4.67	10	4.81	8
1.2.4 通讯设备	4.57	11	4.95	4
1.3 患者家庭评价	4.90	6	4.90	6
1.3.1 患者家庭环境	4.62	11	4.81	8
1.3.2 患者家庭关系	4.43	12	4.48	11
1.3.3 患者照顾者能力	4.71	10	4.86	7
1.3.4 潜在资源评价[a]	4.81	8	4.81	8
1.4 应急配置	4.33	11	4.14	14
1.4.1 应急预案	4.90	6	4.90	6
1.4.2 急救用品	4.90	6	4.86	7
2 服务过程	4.76	9	4.81	8
2.1 操作前评价	4.29	13	4.62	11
2.1.1 全面的首诊评价	4.14	12	4.48	15
2.1.2 患者生命体征评价	4.24	13	4.57	13
2.1.3 患者意识状态评价	4.24	15	4.43	15
2.1.4 患者认知状态评价	4.62	11	4.81	8
2.1.5 患者病情进展评价	4.76	9	4.90	6
2.1.6 患者营养状态评价	4.76	9	4.95	4
2.1.7 患者皮肤状况评价	5.00	0	5.00	0
2.1.8 患者卫生情况评价	4.90	6	5.00	0
2.2 操作过程	4.76	9	4.95	4
2.2.1 着装的规范性	4.52	11	4.81	8
2.2.2 各项操作的规范性	4.71	10	4.81	8
2.2.3 标本处置情况	5.00	0	4.90	6
2.2.4 医疗废物处置情况	4.86	10	4.76	9
2.2.5 医疗文书的书写情况	5.00	0	4.86	7
2.2.6 人文关怀	4.81	8	5.00	0
2.3 操作后指导	4.90	6	5.00	0
2.3.1 健康指导	4.95	4	5.00	0
2.3.2 用药安全指导	4.95	4	5.00	0
2.3.3 医疗仪器使用指导	4.71	10	4.90	6
2.3.4 患者家庭环境卫生指导	4.95	4	5.00	0
3. 服务结果	4.62	13	4.90	6
3.1 患者结局	4.62	11	4.81	8
3.1.1 患者需求的满足程度	4.62	11	4.76	11
3.1.2 患者满意度	4.71	12	4.76	11
3.2 患者照顾者结局	4.67	12	4.67	12
3.2.1 照顾者满意度	4.52	18	4.62	13
3.2.2 照顾者能力提升情况[b]	4.33	18	4.57	13

注：本轮指标即最终确定指标体系；[a] 潜在资源评价是指患者的家庭经济情况、所在社区的志愿服务可利用情况、长期护理保险覆盖情况等；[b] 照顾者能力提升情况是指照顾者的对患者的日常护理能力是否提升。

家涵盖了社区护理、全科医学、老年医学等领域，符合人数要求[20]。部分专家兼顾管理领域的研究，在老年综合评价和上门医疗服务方面的临床和管理经验丰富，指标体系函询专家的可靠性得到保证。最后，研究专家函询表的三轮有效回收率均达到100%，且部分专家给出了文字意见，参与本研究的函询专家在相关领域的工作经验丰富，权威程度的平均分达到了0.9以上，表明专家重视本研究且有足够的权威[20]，指标预测的精度得到保证。第二轮的指标重要性的协调系数（W）较第一轮下降，根据肯德尔协调系数的计算公式[21]推测，可能是因为评价条目的增多（由第一轮的38条增加至第二轮的51条）与专家对个别条目的意见差异较大，在进行了第三轮专家函询后，所有指标重要性和可行性的协调系数分别从第一轮时的0.170和0.140，提高至第三轮的0.231和0.208（均P<0.001），说明三轮专家函询后，专家意见趋于一致，函询结果的可靠性得到保证。

本研究从实施角度构建了上门医疗服务质量评价指标体系，与国内其他研究者构建的指标体系相比，其都对上门医疗服务的先决条件，操作过程和患者及其照顾者结局进行了评价。构建的上门医疗服务质量评价指标体系在服务条件部分强调对患者家庭的评价，尤其是对患者的家庭经济情况、所在社区的志愿服务可利用情况、长期护理保险覆盖情况等潜在资源评价。在失能老人家庭中，这些潜在资源往往成为影响患者家庭环境、家庭关系和照顾者能力的重要因素，如长期护理保险可以显著缓解重度失能老人家庭照护压力[22]，从而改善家庭关系，为上门医疗服务的实施提供良好的条件。在服务过程部分强调全面首诊评价有助于掌握患者的现病史、既往史等病史资料以作出个性化的服务方案和了解可能出现的风险情况以便作出预案，强调医疗文书书写情况有助于促进上门医疗服务实施人员的操作规范性和流程化[23]，从而确保上门医疗服务的实施质量。在结果质量部分强调了患者照顾者照顾能力提升情况，失能老人的医疗照顾不能完全依赖医务人员，如管路的护理等，也需要患者照顾者的参与，高质量的上门医疗服务对于患者照顾者有示范作用[24]，故患者照看者的照看能力提升可以反映上门医疗服务的实施质量。

鉴于上门医疗服务本身的特殊性，患者接受服务后的远期转归结局受到患者家庭环境、患者自身病情、照顾者能力的影响较大，并不能直接反映上门医疗服务的实施质量，故本研究构建的指标体系的结果质量部分删除了如跌倒发生、新的骨折发生、再入院等远期转归指标。另外，本指标体系根据上门医疗服务在北京市的实施现状，其评价对象为单次上门医疗服务的实施质量，故没有采用需要基于往期数据进行计算的“率”作为结



局质量的评价指标。

3.2 上门医疗服务质量评价指标体系的意义

上门医疗服务是为失能老人居家状态下获得医疗服务的主要方式。目前我国的上门医疗服务尚处于初级发展阶段，缺少规范的质量监管体系，难以对单次的上门医疗服务的实施质量进行评价并提出改进方案。本研究使用 SPO 框架模型，系统、全面地梳理、反映出上门医疗服务质量的因素，并结合北京地区的现状，从实施角度构建了上门医疗服务质量评价指标体系。规范的上门医疗服务质量指标可用于考核不同机构、不同团队所提供的上门医疗服务质量的优劣，可为上门医疗服务绩效考核政策的完善提供参考依据。此外，本研究构建的北京市失能老人上门医疗服务质量的指标体系较国内其他学者构建的专业性家庭护理服务质量评价指标体系更具便捷性，评价指标以具体操作内容为主，可评价单次上门医疗服务的质量，更适合于目前上门医疗服务的开展现状。

3.3 本研究局限性

本研究构建的指标体系旨在为北京市社区卫生服务机构评价上门医疗服务实施质量，但也存在局限性，如指标内容以医疗实践为主，与管理、政策相关内容关联较弱；未采集政府相关部门专家的意见；由于尚未形成具有评分体系的测量工具，可操作性有限等。课题组未来会通过更多研究进一步完善该质量评价体系。

作者贡献：朱宸立、张天程提出主要研究目标，负责研究的构思与设计，研究的实施，撰写论文；李卉、冯郑文、陈小垒进行数据的收集与整理，统计学处理；邵爽进行论文的修订与审查；杜娟负责文章的质量控制，对文章整体负责，监督管理。

本文无利益冲突。

ORCID 朱宸立：0009-0002-7596-9695

参考文献

[1] 国家统计局 . 第七次全国人口普查公报（第五号）[EB/OL].（2021-05-11）[2023-05-04]. http://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202302/t20230203_1901085.html

[2] 于建明 . 路径依赖框架下社区养老服务体系存在问题的原因分析及对策［J］. 社会政策研究，2022，No.29（04）：58-73. DOI：10.19506/j.cnki.cn10-1428/d.2022.04.007.

[3] 中共中央国务院 . "健康中国 2030" 规划纲要［EB/OL］.（2016-10-25）［2023-12-16］. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm

[4] 国务院 . "十四五" 国家老龄事业发展和养老服务体系规划［EB/OL］.（2022-02-21）［2023-12-16］. https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-02/21/content_5674844.htm

[5] 梁万年，路孝琴 . 全科医学［M］. 北京：人民卫生出版社，2013.

[6] 曾友燕，王志红，吕伟波，等 . 老年人对专业家庭护理服务需求的质性研究［J］. 中国实用护理杂志，2006，22（22）：9-10. DOI：10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2006.22.004.

[7] TANG X P，CHEN X M，PANG Y J，et al. The development of quality indicators for home care in China［J］. Int J Qual Health Care，2018，30（3）：208-218. DOI：10.1093/intqhc/mzx202.

[8] 赵春艳，刘英杰，邵爽，等 . 北京市全科医生对上门医疗服务评价的质性研究［J］. 中国全科医学，2018，21（28）：3453-3458.DOI10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.115

[9] 陈涛，姚能亮，苏明珠，等 . 中国居家医疗发展的内外部挑战：基于居家医疗实践者角度的电话访谈［J］. 中国全科医学，2020，23（12）：1459-1465. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.214.

[10] WAGNER A，SCHAFFERT R，MÖCKLI N，et al. Home care quality indicators based on the Resident Assessment Instrument-Home Care（RAI-HC）：a systematic review［J］. BMC Health Serv Res，2020，20（1）：366. DOI：10.1186/s12913-020-05238-x.

[11] HIRDES J P，FRIES B E，MORRIS J N，et al. Home care quality indicators（HCQIs）based on the MDS-HC［J］. Gerontologist，2004，44（5）：665-679. DOI：10.1093/geront/44.5.665.

[12] WEI S P，SHIH S C，LIN S C，et al. Primary caregivers satisfaction and its related factors in home health care services［J］. Int J Gerontol，2011，5（2）：107-111. DOI：10.1016/j.ijge.2011.05.001.

[13] MA G Y，HOU J M，PENG S，et al. Construction of Internet +home care quality supervision indicators in China based on the Delphi method［J］. Risk Manag Healthc Policy，2022，15：1325-1341. DOI：10.2147/RMHP.S368592.

[14] 孔令娜，胡平 . 居家护理服务质量评价指标体系构建［J］. 解放军医院管理杂志，2021，28（5）：489 — 491. DOI：10.16770/J.cnki.1008-9985.2021.05.031.

[15] ARAI Y，KUMAMOTO K，SUGIURA M，et al. Development of the home care quality assessment index（HCQAI）［J］. Nihon Ronen Igakkai Zasshi，2005，42（4）：432-443. DOI：10.3143/geriatrics.42.432.

[16] 梅阳阳，张琪，林晓琼，等 . 以患者为中心的居家护理服务质量评价指标的构建［J］. 中华护理杂志，2021，56（10）：1533-1539. DOI：10.3761/j.issn.0254-1769.2021.10.015.

[17] 张天程，冯郑文，陈小垒，等 . 北京市社区卫生服务中心上门医疗服务实施中质量问题的定性研究［J］. 中华全科医师杂志，2022，21（1）：30-35.DOI：10.3760/cma.j.cn114798-20210528-00423.

[18] 陈建新 . 应用德尔菲法构建全科护士核心能力评价指标体系［J］. 护理实践与研究，2017，14（07）：122-124.DOI：10.3969/j.issn. 1672-9676.2017. 07.051.

[19] CUSTER R L，SCARCELLA J A，STEWART B R. The modified Delphi technique-A rotational modification［M］. Digital Library and Archives of the Virginia Tech University Libraries，1999.

[20] 曾光 . 现代流行病学方法与应用［M］. 北京：北京医科大学中国协和医科大学联合出版社，1994.

[21] SIEGEL S. Nonparametric statistics for the behavioral sciences［M］. New York，NY， US：McGraw-Hill，1956：xvii，312.

[22] 朱震宇 . 长期护理保险对老年家庭照料的影响［J］. 中国人口

科学，2023，37（3）：97-114.
[23] FAN Y J，LI N Y. An analysis of community medical safety based on cases [J]. Chin Med Rec Engl Ed，2013，1（12）：539-542. DOI：10.3109/23256176.2013.882573.
[24] 张晓慧，王志萍. 长期护理保险制度下家庭赋权方案在脑卒中患者居家照护中的应用 [J]. 当代护士（中旬刊），2023，30（4）：49-53. DOI：10.19792/j.cnki.1006-6411.2023.11.012.

（收稿日期：2023-11-10；修回日期：2023-12-06）
（本文编辑：程圣）